

折曲厳禁

退会届(兼)退会給付金請求書

年 月 日

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり退会しますので、退会給付金を請求します。

適用事業所	法人番号	<input type="text"/>	適用事業所名	(印)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	適用事業所代表者名	
	事業所番号	<input type="text"/>	担当者名	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	適用事業所住所	
		<input type="text"/>	適用事業所電話番号	

【退会者】

加入者番号	<input type="text"/>	加入者氏名	<input type="text"/>	(印)
退会年月日	<small>3 昭和 4 平成 5 令和</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	退会理由	<input type="checkbox"/> 1 死亡 <input type="checkbox"/> 2 自己都合退職 <input type="checkbox"/> 3 定年退職 <input type="checkbox"/> 4 その他	
掛金最終支払年月	<small>3 昭和 4 平成 5 令和</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月	()		
第1種共済給付金	<input checked="" type="checkbox"/> 1 退会処理	第2種共済給付金	<input type="checkbox"/> 1 退会処理 <input type="checkbox"/> 3 未加入	
本会からの貸付金	<input type="checkbox"/> 0 無し <input type="checkbox"/> 1 有り			

【申請者】

フリガナ	<input type="text"/>	フリガナ	<input type="text"/>	加入者との続柄
姓	<input type="text"/>	名	<input type="text"/>	<input type="text"/>
郵便番号	<input type="text"/>	電話番号	<input type="text"/>	
都道府県・市区郡町名	<input type="text"/>			
町村字名	<input type="text"/>			
地番	<input type="text"/>			

注意事項

- 1 にはボールペンで記入すること。
- 2 濁点・半濁点は、**ダ** **パ** のように文字と同じマス内に記入すること。